

Collection Publications sur le DD

Office du développement durable
Bureau pour l'Afrique

Suggestions facilitant la mise au point des programmes d'études en compétences de développement personnel, telles qu'elles se rapportent à la lutte contre le VIH chez les jeunes africains : Une synthèse des leçons qui commencent à se faire jour



Media for Development International

Document technique n° 115
Janvier 2002



Suggestions facilitant la mise au point des programmes d'études en compétences de développement personnel, telles qu'elles se rapportent à la prévention du VIH chez les jeunes africains

Une synthèse des leçons qui commencent à se faire jour

**Agence des Etats-Unis pour le développement international
Bureau pour l'Afrique
Office du développement durable
Equipe d'éducation de base**

Janvier 2002

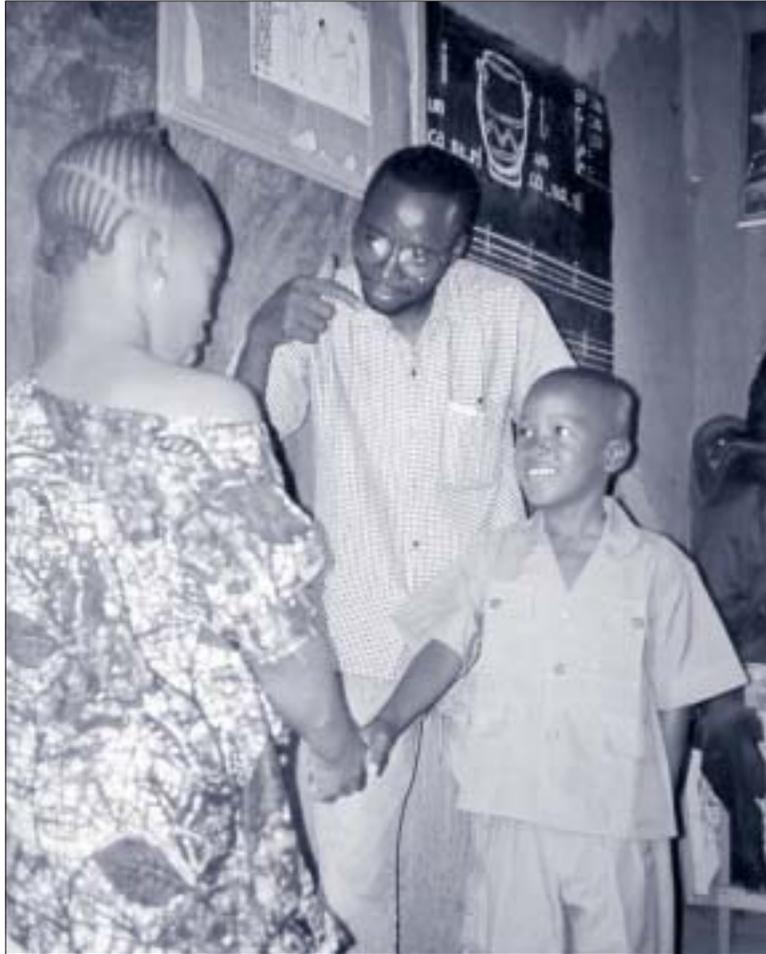
Sommaire

Avant-propos	11
Section I : Toile de fond	13
Les jeunes et les VIH/SIDA	13
Les enfants et les compétences de développement personnel	15
Sexualité adolescente	16
Vulnérabilité des jeunes filles	17
Obstacles à la mise en oeuvre des compétences de développement personnel	18
Mise en disponibilité de soins de santé reproductive d'accès facile pour les jeunes ...	19
Importance de la participation communautaire	19
Suivi et évaluation	20
Questions restant à poser	21
Section II : Suggestions	23
Suggestions à l'intention des responsables de la planification	23
Considérations importantes impliquant les planificateurs	25
Suggestions à l'intention des concepteurs de programmes d'études	27
Considérations importantes impliquant les concepteurs de programmes d'études	28
Suggestions à l'intention des formateurs d'enseignants	29
Suggestions à l'intention des professeurs en chef et des administrateurs scolaires	31
Section III : Documents examinés	33
Annexe : Ressources complémentaires	39

Remerciements

Les apports de nombreuses personnes s'avéraient essentiels à la mise au point du présent document. Je tiens tout particulièrement à remercier Lindsay Stewart et le personnel du Projet «FOCUS on Young Adults», Ann McCauley du programme Horizons, ainsi que tous les professionnels et habitants communautaires qui ont prêté leur concours aux programmes de compétences de développement personnel en Afrique subsaharienne. Je voudrais aussi exprimer ma gratitude envers les responsables de l'éducation postés aux missions USAID de terrain de leurs conseils et commentaires précieux, et notamment Kent Noel de l'USAID/Zambie, qui m'a fait bénéficier de ses observations utiles portant sur des matériaux traitant des compétences de développement personnel et destinés aux jeunes enfants. Je voudrais également remercier de leurs conseils et assistance Kay Freeman, Brad Strickland, Megan Thomas et Joe Kitts du Bureau pour l'Afrique de l'USAID ; Shanty Conly du Bureau pour les programmes mondial de l'USAID ; et Amaya Gillespie de l'UNICEF. Enfin, John Engels du SAGE et Christine Chumbler de l'ABIC ont pris part à la production de cet ouvrage.

Joan Woods
Washington, DC
Janvier 2002



Avant-propos

L'éducation sanitaire pour la prévention du VIH, qui est fondée sur les compétences favorisant la mise en valeur de la personne et des comportements sociaux constructifs (ce qu'on appellera dans la suite de ce document les «compétences de développement personnel»), procure à ceux qui l'assimilent les connaissances et les compétences dont ils auront besoin pour se prémunir contre l'infection du VIH et pour conserver la bonne santé reproductive. Le présent document propose, donc, des conseils d'ordre pratique à l'intention des personnes chargées de la planification, de la mise en oeuvre ou du renforcement des programmes d'apprentissage des compétences de développement personnel destinés à guider les jeunes en Afrique subsaharienne.

Or, on peut constater à la fois les nombreux problèmes qui vont de pair avec la mise en oeuvre de programmes réussis en compétences de développement personnel et, en même temps, la nécessité d'évaluations plus rigoureuses des programmes déjà en cours. Quoiqu'il en soit, on peut dès à présent tirer les premières leçons utiles des expériences de ministères de l'éducation (MdE), de l'UNICEF, d'organisations non gouvernementales (ONG), d'organisations bénévoles privées (OBP) et d'organismes donateurs, parmi d'autres, ces leçons tendant à orienter la mise en oeuvre desdits programmes d'études. A la demande de ses missions attachées et de MdE et d'ONG partenaires, l'Office du développement durable du Bureau pour l'Afrique de l'Agence des Etats-Unis pour le développement international (USAID) a élaboré ce document en recourant à toute une gamme de sources. En particulier, le projet «FOCUS on Young Adults» a constitué, en vue de parvenir à un accord général, une liste de personnes spécialisées en sexualité adolescente et en changements comportementaux. Ces experts ont passé en revue non seulement la documentation pertinente existante, mais aussi leurs propres expériences sur le terrain, et ce, afin de préparer un rapport intitulé *Reproductive Health Programs for Young Adults: School-Based Programs [Programmes de santé reproductive destinés aux jeunes adultes : Programmes scolaires]* (Birdthistle et Vince-Whitman, 1997). La plupart des suggestions proposées à l'intention de planificateurs, de concepteurs de programmes d'études, d'administrateurs scolaires, de formateurs et d'enseignants, dont la liste figure à la fin du présent document, ont été tirées dudit rapport du projet FOCUS et d'un examen du programme de l'UNICEF de compétences de développement personnel au Zimbabwe (Chown et al., 1998). Par ailleurs, elles s'inspirent d'un examen d'évaluations éditées, de rapports et de descriptifs de programme, de publications d'un certain nombre d'organisations, de projets de programme et d'observations de personnes chargées de la mise en oeuvre et de l'évaluation.

Dans la Section I, on présente une toile de fond concernant la sexualité et la vulnérabilité adolescentes et la prévention du VIH chez les jeunes. La Section II donne des suggestions pratiques en matière de mise en oeuvre des programmes de compétences de développement personnel destinés aux jeunes, lesquelles sont réparties en Suggestions pour planificateurs, Suggestions pour concepteurs de programmes d'études, Suggestions à l'usage des formateurs d'enseignants et des professeurs en chef et Suggestions pour

administrateurs. Dans la Section III, nous présentons une bibliographie des documents examinés en vue de cet ouvrage. Et enfin, l'Annexe A comporte une liste de programmes d'études modèles en compétences de développement personnel, ainsi que des informations concernant les publications connexes disponibles et les personnes à contacter.

SECTION 1 : Toile de fond

Les jeunes et les VIH/SIDA

Au total, les 55 pour cent de la population de l'Afrique subsaharienne sont composés de personnes âgées de moins de 20 ans (Bureau américain du recensement, 2001). C'est pendant la jeunesse et l'adolescence que les jeunes en viennent à consacrer leurs normes, attitudes, valeurs et habitudes de vie. Mais c'est également lors de ces stades de croissance que se posent de véritables risques, au fur et à mesure que se multiplient les rapports sexuels en dehors du mariage parmi les jeunes. Partout dans le monde, la moitié de toutes les nouvelles infections du VIH survenant annuellement le font chez les jeunes âgés de moins de 25 ans (ONUSIDA, 1999). Mais c'est l'Afrique subsaharienne qui a subi le plus lourd de la pandémie des VIH/SIDA, cette région accusant de 70 pour cent des nouvelles infections et de 80 pour cent des décès causés par le SIDA (Gachuhi, 1999). En effet, dans huit pays africains plus d'un tiers des jeunes âgés de 15 ans décéderont ultérieurement de ce dernier (ONUSIDA, 1999).

Malgré les risques que doivent affronter les jeunes, on considère communément ceux-ci comme étant «les porteurs de l'espoir» qui permettront ultérieurement d'endiguer cette épidémie. Or, les jeunes gens âgés d'entre 5 et 14 ans présentent des taux de prévalence du VIH très bas, même dans les communautés où ces taux sont montés en flèche. Par contre, les taux sont élevés chez les enfants de moins de 5 ans en raison de la transmission de mère à enfant, et ils augmentent très rapidement après l'âge de 14 ans, surtout parmi les jeunes filles (ONUSIDA, 2000b).

Pour seconder les efforts de prévention contre l'infection du VIH au sein de cette population vulnérable et de mettre à l'abri la prochaine génération des Africains, bien des ministères de l'éducation (MdE) opèrent l'intégration de la prévention du VIH dans leurs programmes d'études officiels. Les MdE sont à même de jouer un rôle dans la prévention des VIH/SIDA, étant donné que les écoles qui en dépendent forment les normes, valeurs et comportements sociaux d'un pourcentage important des jeunes (Siamwiza, 1999). Ceci tient particulièrement vrai pendant les premières années du niveau primaire.

Si les apprenants et les communautés ont certainement besoin d'informations exactes en vue de la prévention efficace de l'infection causée par le VIH, en revanche, ces renseignements ne suffisent pas d'eux-mêmes. En effet, on constate à l'évidence que les informations sur la prévention doivent être associées à la mise en pratique des compétences de tous les jours, afin d'augmenter les chances pour que ces informations se transforment en action. Les programmes d'apprentissages des compétences de développement personnel sont conçus précisément dans ce but, puis qu'ils sont destinés à former chez les jeunes certaines capacités, dont celles de la négociation, de la confiance en soi et de la résistance aux pressions exercées par son entourage ; certaines attitudes, dont la compassion, l'amour propre et la tolérance ; et enfin, des connaissances concernant la transmission du VIH. Celles-ci s'assimilent le plus efficacement au moyen de méthodologies «basées sur l'expérience» et

«focalisées sur les apprenants», lesquelles favorisent chez les jeunes l'examen des attitudes et la mise en pratique des compétences (Gachuhi, 1999). Non seulement les techniques d'apprentissage interactives permettent de traiter des pressions sociales nées des rapports entre personnes, mais elles fournissent également des occasions pour mettre à l'essai les compétences de négociation, de communication et de refus de choix néfastes (USAID, 2001).

Ces programmes d'études basées sur les compétences ont pour but de modifier les comportements de tous les jours. Là où les jeunes ont acquis les capacités requises dans un milieu constructif et sûr, ils ont tendance ou de refuser les rapports sexuels ou, quand ils se montrent sexuellement actifs, d'utiliser invariablement des condoms. La décision de modifier son comportement sexuel dépend de plusieurs facteurs (EDC, 1997), dont :

- ◆ Connaissances – Les jeunes, disposent-ils d'informations exactes concernant la sexualité et les VIH/SIDA ? Les connaissances complètes et exactes conditionnent les attitudes à l'égard de la vulnérabilité, tendant ainsi à contrebalancer le «sens d'invincibilité» que ressentent souvent les jeunes.
- ◆ Compétences – Les jeunes, sont-ils en mesure de prendre des décisions en vue de la protection de leur santé et d'entamer des négociations dans le cadre de situations d'ordre sexuel ? De même, possèdent-ils l'amour-propre et la confiance en soi nécessaires pour pouvoir exprimer ouvertement leurs convictions et résister aux pressions exercées par ceux qui les entourent ?
- ◆ Milieu social – Les jeunes, ressentent-ils de la part de leurs pairs des pressions ou de la coercition les poussant à avoir des rapports sexuels ? Les garçons, font-ils l'objet des pressions sociales en vue de rapports sexuels avant le mariage ? Est-ce que les personnes de leur entourage utilisent des condoms ? Ses parents et d'autres personnes, parlent-ils de la sexualité, la prévention du VIH et de l'utilisation de condoms ?
- ◆ Milieu physique – S'agissant des jeunes qui optent pour les rapports sexuels, des condoms abordables et disponibles peuvent-ils se procurer à partir de sources qui accueillent les jeunes ? Pour les étudiants, leur école est-il un lieu sûr ?
- ◆ Milieu culturel – Est-ce qu'on vient soutenir les jeunes quand ceux-ci refusent les rapports sexuels ou qu'ils utilisent des condoms ? Quels messages concernant la sexualité et la prévention du VIH reçoivent-ils des médias ? Des chefs communautaires ?

Les programmes d'études ayant trait aux compétences de développement personnel permettent d'examiner de près les attitudes et les normes sociales, telles que la discrimination ou les pressions engendrées par ses pairs. Là où la mise en oeuvre s'associe à la participation et au soutien communautaires, ces programmes peuvent encourager la mise en place d'un milieu social favorable. De plus, quand un dispensaire sanitaire ou dispensateur de soins local leur prête son appui, ces programmes permettent de traiter de questions d'accès sur le plan matériel. Et enfin, pour que le milieu culturel soit propice au choix de

méthodes sûres en matière de sexualité, il faudra des actions coordonnées qui, en ciblant les parents, les chefs communautaires, les professeurs et d'autres personnes, assurent la diffusion de messages positifs concernant la prévention du VIH.

Si les programmes de compétences de développement personnel constituent une mesure de prévention importante, en revanche ces programmes ne suffisent pas d'eux-mêmes à garantir les jeunes contre l'infection du VIH. Pour ce faire, on doit faire appel à une gamme large d'actions destinées à améliorer les connaissances, attitudes, compétences et milieux social, culturel et matériel. Puisque la progression des VIH/SIDA en Afrique est conditionnée par une variété de facteurs et que les séquelles de cette pandémie s'étendent partout dans les communautés, les mesures en réponse doivent impliquer tous les secteurs concernés, en ciblant simultanément tous les échelons sociaux.

Il existe de nombreux obstacles à surmonter lors de la mise en place de programmes d'études efficaces en compétences de développement personnel au niveau national en Afrique subsaharienne. Il se peut que ceux s'occupant de préadolescents ne saisissent pas la pertinence de cette question et qu'ils ne sachent pas l'aborder. Il arrive souvent que des enseignants, des parents et d'autres personnalités de la communauté hésitent à parler de la sexualité avec les jeunes. De plus, les enseignants n'ont pas l'habitude de dialoguer avec leurs étudiants dans le cadre des techniques «participatives» prescrites par ces programmes. Par ailleurs, on n'a pas fait face au manque d'égalité entre hommes et femmes, lequel rend les jeunes, et surtout les jeunes filles, susceptibles à l'infection par le VIH. Enfin, il est possible que les adolescents désirant utiliser des condoms et rechercher des soins de santé reproductive n'aient pas accès aux services correspondants.

Malgré de tels obstacles, les personnes qui élaborent ou renforcent les programmes de compétences de développement personnel doivent ne pas considérer les jeunes comme étant de simples ensembles de facteurs de risque à affronter, mais comme une source de force, d'énergie et de créativité. Les jeunes qui comprennent le mieux les pressions qu'ils doivent supporter, ce sont eux qui doivent jouer un rôle essentiel dans les tentatives pour endiguer l'épidémie des VIH/SIDA.

Les enfants et les compétences de développement personnel

Beaucoup de parents, d'éducateurs et de planificateurs hésitent à discuter les VIH/SIDA avec les préadolescents en raison du lien qu'il y a entre le VIH et la sexualité. Et pourtant, il existe bien des programmes d'études adaptées par tranche d'âge pour les élèves aux années scolaires 1 à 5. Il s'agit ici de créer des compétences de base, dont l'amour-propre, la résolution de problèmes, l'assurance et la capacité de négociation, qui s'avéreront utiles aux jeunes apprenants dans leur vie quotidienne. Au lieu de traiter de manière explicite de la sexualité, ces programmes d'apprentissage favorisent l'ouverture de discussions des relations entre hommes et femmes, des rôles de la famille, et de la stigmatisation des personnes atteintes des VIH/SIDA. A des âges légèrement plus avancés (par ex., année 6), les programmes d'études commencent à exiger

l'établissement de normes collectives qui régissent l'abstinence, la monogamie et les rapports sexuels protégés.

Sexualité adolescente

Loin de constituer un groupe homogène, les adolescents présentent des besoins différents en fonction de facteurs multiples, tels que sexe, âge, stade du développement cognitif, activité sexuelle, standing scolaire, relations familiales et normes culturelles. Malgré cela, les recherches entreprises ont dégagé des tendances uniformes se manifestant partout dans certaines régions de l'Afrique subsaharienne. Ont conduit à l'activité sexuelle en dehors du mariage des facteurs multiples, à savoir : affaiblissement des tabous sociaux, mariages différés, normes sexuelles en voie de mutation, ainsi que pressions économiques. Souvent, les normes sociales admettent l'activité sexuelle des jeunes, voire la leur prescrivent, en encourageant la maternité précoce et la promiscuité sexuelle masculine, cependant qu'elles omettent de déclarer inadmissibles les relations sexuelles entre les jeunes filles et les hommes plus âgés (Hughes et McCauley, 1998). Pour ne citer qu'un exemple, une enquête menée à Lusaka, en Zambie, a montré que l'âge moyen aux premiers rapports sexuels chez des jeunes filles et garçons était de 12 et 14 ans, respectivement. Certaines jeunes filles étaient même entrées en rapports sexuels dès l'âge de 8 ans (CARE, 1998). En menant une enquête parmi 300 jeunes filles en pays rural au Malawi, on a révélé que l'âge moyen aux premiers rapports sexuels était de 13,6 ans ; la moitié d'entre elles avaient eu leur première expérience sexuelle même avant le début de la menstruation (Weiss, 1996).

Dans le passé, on élaborait, à l'intention des jeunes, des messages préconisant la prévention du VIH et de la grossesse en présumant l'indépendance de l'individu et la prise de décision raisonnable de la part de celui-ci, conformément à laquelle les jeunes pèseraient les coûts et les bénéfices de la protection (Swart-Kruger, 1997). Il est clair, pourtant, que les jeunes ne se comportent pas simplement en tant que décideurs indépendants, mais qu'ils subissent des influences sociales et culturelles (Shepard, 2001). Par conséquent, il faudrait que, dans le cadre des programmes de compétences de développement personnel, on fait assimiler aux jeunes les compétences dont ils auront besoin pour pouvoir résister à la coercition des adultes ou de ses pairs (Gachuhi, 1999). On devra également renforcer les valeurs collectives en luttant contre les comportements sexuels dangereux, tant parmi ses pairs que partout dans la communauté.

Selon plusieurs enquêtes, les parents en Afrique subsaharienne hésitent souvent à parler avec leurs enfants des rapports et de la sexualité, et ce, à cause de leur confusion ou du manque d'informations exactes, ou par peur de donner l'impression qu'ils approuvent l'activité sexuelle chez les adolescents. Par conséquent, les jeunes citent souvent leurs pairs ou les médias comme sources d'informations concernant la sexualité. Mais, malheureusement, ces sources diffusent fréquemment des renseignements erronés ou des mythes. Ayant sans doute reconnu ce manque de fiabilité, beaucoup de jeunes expriment le désir d'obtenir ces informations auprès d'un adulte en qui ils ont confiance (McCauley et Salter, 1995). Certains parents étant dans l'impossibilité de fournir ces informations ou ne voulant pas le faire, les professeurs constitu-

ent la source préférée évidente pour les jeunes scolarisés. Et pourtant, les professeurs risquent de présenter les mêmes défauts que ne le font les parents, la formation et le soutien étant nécessaires pour qu'ils remplissent efficacement cette fonction.

Vulnérabilité des jeunes filles

Selon plusieurs études, les jeunes filles africaines âgées d'entre 15 et 24 ans courent des risques plusieurs fois plus grands d'être infectées par le VIH que les garçons dans la même tranche d'âge, ce qui est dû à des facteurs tant biologiques que sociétaux. Tout d'abord, la physiologie du col de l'utérus en voie de croissance rend les jeunes femmes plus prédisposées aux maladies sexuellement transmissibles (MST), y compris au VIH (NAS, 1996). Comme facteur supplémentaire important qui explique l'écart entre la prévalence chez les jeunes femmes et celle chez les hommes, on peut citer la différence d'âge chez les couples composés de jeunes filles et d'hommes plus âgés, lesquels ont plus de chances d'être atteints d'une infection en raison de leur expérience sexuelle plus poussée (ONUSIDA, 2000a).

Souvent, les programmes d'études en santé reproductive destinés aux jeunes reposent implicitement sur l'hypothèse selon laquelle les jeunes filles consentiraient librement aux rapports sexuels et pourraient argumenter de l'utilisation de condoms. La réalité est tout autre : les jeunes filles exercent souvent très peu de contrôle sur leur activité sexuelle. Au Malawi, les 55 pour cent des jeunes filles sondées soutenaient qu'on les avait forcées à avoir des rapports sexuels, tandis qu'en Afrique du Sud, les 30 pour cent des jeunes filles sexuellement actives affirmaient qu'elles avaient été forcées d'avoir des rapports sexuels pour la première fois (Gachuhi, 1999). A la fin 2000, le Conseil de recherche médicale sud-africain a signalé que la moitié des jeunes filles scolarisées sondées dans le district examiné avait été forcées à avoir des rapports sexuels à contrecœur, dont un tiers de celles-ci par leurs professeurs (Coombe, 2001). Selon les preuves rassemblées, dans les régions de forte prévalence, les hommes vont à la recherche de jeunes filles moins âgées qu'ils supposent séronégatives (Gachuhi, 1999). Enfin, la pauvreté pousse des jeunes filles à échanger leurs faveurs contre une rémunération financière, souvent auprès d'hommes plus âgés.

Il est donc essentiel que les programmes de compétences de développement personnel traitent de l'équité entre hommes et femmes. Dans cette optique, il faudra la reconnaissance non ambiguë du fait que les stéréotypes sexuels, ainsi que la dépendance financière à l'égard des hommes, ont souvent des incidences pour les comportements sexuels des jeunes filles. Les programmes à base de compétences bien conçus et mis en oeuvre tendent à favoriser un milieu sans danger au profit des jeunes, tant à l'école que dans la communauté. De plus, ces programmes doivent renforcer la capacité des jeunes filles pour penser et agir de façon à se prémunir contre ces dangers. En même temps, ils devraient traiter de questions auxquelles s'intéressent les garçons, en faisant état d'avis alternatifs concernant les rôles des hommes et femmes dans la société, et en abordant des questions de leur identité sexuelle, laquelle est à la base de leur compréhension des relations avec les jeunes filles et les femmes (Senderowitz, 2000).

Par ailleurs, assurer la sécurité dans les écoles exigera qu'on affronte la question des relations d'ordre sexuel entre professeurs et étudiants. Si la plupart des ministères de l'éducation ont promulgué des règlements interdisant les relations de ce genre, en revanche, on néglige le plus souvent de les appliquer. Ainsi, il faudra qu'on prenne des mesures tant à l'échelon de politique central qu'aux niveaux scolaire et communautaire pour sensibiliser tout le monde aux dangers de ces relations et pour leur faire comprendre la non tolérance des autorités à cet égard. En outre, la création de milieux sûrs procurera en toute probabilité un autre avantage, à savoir le fait qu'il permettra à bien des jeunes filles d'achever pleinement leurs études, sans devoir les abandonner soit de leur propre chef, soit à cause de pressions familiales, en raison du harcèlement et/ou de l'agression auxquels elles seraient éventuellement sujettes (Schenker, 2000).

Obstacles à la mise en œuvre des compétences de développement personnel

Même si certains ministères de l'éducation intègrent officiellement la prévention du VIH aux programmes d'études, pourtant les professeurs et parents concernés se montrent souvent méfiants, car ils estiment que dispenser de l'éducation en matière de sexualité aura précisément pour conséquence de multiplier l'activité sexuelle. Or, de nombreuses études montrent que tel n'est pas le cas. Bien au contraire, l'éducation sexuelle, conjuguée avec des compétences améliorées de négociation et de communication, occasionne souvent une initiation sexuelle retardée, le choix d'un nombre réduit de partenaires et l'utilisation accrue de condoms et/ou d'autres méthodes de contraception (ONUSIDA, 1997). Pour calmer les craintes des parents et d'autres membres de la collectivité, on prend de plus en plus conscience du fait que les communautés doivent nécessairement avoir leur mot à dire quant à l'élaboration et la mise en œuvre des activités de lutte contre le VIH (Senderowitz, 2000).

Outre la gêne que suscite la discussion de la sexualité adolescente, beaucoup d'enseignants et d'étudiants se montrent contrariés par des programmes d'études déjà surchargés (Siamwiza). De plus, il manque chez bon nombre d'enseignants la confiance et la formation nécessaires à l'utilisation de méthodologies participatives. Par conséquent, ils continuent de faire des conférences au lieu de permettre aux étudiants de discuter le renforcement des compétences et de s'y exercer (Gachuhi, 1999). Aussi faudrait-il que les programmes de perfectionnement d'enseignants (et d'éducateurs pairs) se focalisent sur le rehaussement du degré de confort ressenti par les stagiaires, car les enseignants ne peuvent servir de véhicules de changement comportemental que s'ils examinent de près leurs propres opinions de la sexualité adolescente et leurs attitudes envers les personnes séropositives. De plus, les formations doivent aborder la vulnérabilité des stagiaires aux VIH/SIDA, en rendant compte des incidences qu'ont ces derniers pour eux-mêmes (Weiss, Whelan et Gupta, 1996).

Disponibilité de soins de santé reproductive d'accès facile pour les jeunes

Les MST augmentent la prédisposition au VIH et la nature infectieuse de celui-ci (ONUSIDA, 2000a ; Jha et al, 2001). Une enquête menée à Mwanza, en Tanzanie, montrait que le traitement amélioré des MST réduisait la prévalence du VIH d'environ 40 pour cent (Grosskurth et al, 1995). Selon les conclusions de plusieurs études, les MST s'avèrent répandues en Afrique subsaharienne et ne sont que rarement dépistées et soignées (Zabin et Kiragu, 1998). Or, en règle générale, les jeunes évitent de fréquenter les formations sanitaires publiques en raison, premièrement, des prétendues attitudes d'hostilité chez les dispensateurs de soins envers la sexualité adolescente, et deuxièmement, du manque de confidentialité qui s'y trouve (Senderowitz, 2000). Par conséquent, les jeunes, loin de chercher des soins préventifs, ont tendance à éviter tout contact avec le personnel de la formation concernée jusqu'à ce qu'ils contractent une MST symptomatique ou, dans le cas de jeunes filles, qu'elles tombent enceintes (Hughes et McCauley, 1998).

L'expression «soins de santé reproductive d'accès facile pour les jeunes» désigne les services assurés par des dispensateurs spécialement formés et dans le cadre d'une politique d'appui et d'un milieu physique accueillant. Cela veut dire que les dispensateurs en fonctions sont affectés à ces services sur la base de leurs attitudes positives envers les jeunes, et qu'ils suivent une formation focalisée sur les besoins en santé reproductive spécifiques à ceux-ci. Dans ce contexte et selon la politique en vigueur, les personnels des services sanitaires doivent reconnaître le droit des jeunes d'avoir accès à des soins sans qu'on y porte de jugement, y compris des conseils en matière de MST et de VIH, le traitement des MST et le choix de méthode contraceptive fait par les jeunes eux-mêmes. Le milieu physique doit assurer la confidentialité et la préservation de la vie privée des jeunes.

La plupart des programmes scolaires de changement comportemental se mettent en oeuvre à l'écart de tout lien avec des dispensaires, des agents de santé ou des services de conseil d'accueil sans rendez-vous (Siamwiza, 1999). Si, manifestement, la mise en place de soins de santé d'accès facile pour les jeunes au sein des dispensaires se trouve hors du champ d'activité du secteur d'éducation, toutefois il incombe aux ministères de l'Éducation d'encourager les ministères de la Santé (Mds) à fournir de tels services, cependant qu'ils préconisent l'établissement de liens entre les écoles et les dispensaires sur le plan local. Comme exemple de ce type de lien, on pourrait citer des présentations et discussions en classe périodiques faites par des dispensateurs de soins et concernant la santé reproductive et la prévention du VIH, entre autres.

Importance de la participation communautaire

Il importe d'assurer la participation précoce en permanence de parents, de fonctionnaires, d'ainés et d'autres personnes influentes dans la communauté, à la planification et à la mise en oeuvre des programmes. Les adultes qui sont engagés dans l'évaluation des besoins et des comportements des jeunes dans

leur communauté et qui sont tenus au courant des actions y entreprises, ont plus tendance à appuyer ces programmes (Hughes et McCauley, 1998).

En outre, les membres d'une communauté donnée sont à même de prendre part à l'adaptation des programmes de compétences de développement personnel, de façon à les rendre applicables aux conditions locales. La participation communautaire suscite le soutien des groupes à tendances variées et renforce les actions aux fins scolaires. Des représentants de cercles communautaires locaux respectés pourraient écrire des lettres d'appui et servir de défenseurs du programme. Pour en citer un exemple, le projet «Amis des jeunes» au Kenya fait appel à des parents dignes d'estime dans les communautés, en assurant leur formation en thèmes de santé reproductive et en défense de celle-ci, afin d'encourager l'éducation et le dialogue entre les jeunes et leurs parents (Erulkar, 1998).

Par ailleurs, les communautés pourront jouer un rôle important dans ce domaine lorsqu'elles se concertent avec les programmes de compétences de développement personnel, et ce, par l'intermédiaire d'activités de mobilisation/sensibilisation communautaires. Dans ce contexte, il s'agit de l'implication d'une ONG compétente, d'une commission de gestion scolaire, ou d'une association de parents et de professeurs qui agit en tant que pont jeté entre les écoles et les communautés ou qui facilite le dialogue quant au but, au contenu et à la mise en oeuvre appropriée des compétences de développement personnel.

Suivi et évaluation

S'avèrent nécessaires des évaluations et d'exécution et d'impact. Si un programme donné ne réussit pas à obtenir les résultats escomptés, qu'il s'agisse de changement de comportement ou de conséquences pour la santé, l'évaluation d'exécution permet la modification ciblée des stratégies déployées. Dans le cas d'un programme réussi, la collecte de données fiables sur les indicateurs d'exécution favorise l'analyse des facteurs de base concourant au succès. Ces informations sont d'une importance critique en vue de l'élargissement proportionnel ou de la reproduction du programme (Shepard, 2001).

Se fait sentir le besoin de données de base fiables pour confectionner des indicateurs d'impact, et les planificateurs doivent prévoir assez de temps pour mettre en place les changements attendus. L'idéal serait qu'un programme mesure le changement comportemental observé, les augmentations des ventes et de la distribution de condoms, l'augmentation du nombre de visites faites aux formations sanitaires en vue du dépistage et des tests des MST, ainsi que l'utilisation des services de renvoi disponibles. Après avoir prévu suffisamment de temps et peut-être en se concertant avec le ministère de la Santé, on devrait rassembler des données sur les résultats sanitaires escomptés, dont des taux réduits de MST, de grossesses involontaires et de VIH/SIDA.

Questions restant à poser

1. Devrait-on faire subir aux élèves des interrogations en compétences pour mener la vie ?

D'un côté, il se peut que les enseignants et les apprenants ne prennent pas au sérieux ce sujet si on ne prévoit pas d'épreuve. De plus, il est possible que ce thème ne soit pas intégré à des programmes d'études déjà surchargés, et notamment ceux qui mettent l'accent sur la préparation des élèves aux examens. Par contre, les épreuves risquent de faire souligner aux professeurs et élèves le contenu d'information au lieu de l'assimilation de compétences, étant donné que les professeurs n'ont souvent pas bénéficié de la formation nécessaire pour évaluer la maîtrise d'éléments de compétences.

2. Est-ce que les enseignants ne doivent apprendre qu'à des étudiants du même sexe ces compétences de développement personnel ? Ou bien, faut-il qu'ils se limitent à des sections choisies du cours d'apprentissage de compétences ?

On devrait préparer les professeurs en vue de prendre eux-mêmes de telles décisions, qu'on doit faire dans la localité concernée. Certains éléments relevant des compétences de développement personnel, dont des discussions des questions posées par les étudiants sur la sexualité, sont d'une application efficace dans les classes séparées par sexe. Toutefois, atteindre l'un des buts globaux des compétences de développement personnel, à savoir une communication améliorée entre garçons et filles, exige des discussions et du travail des deux sexes mis ensemble.



SECTION II : Suggestions

Suggestions à l'intention des responsables de la planification

Promouvoir une vision large et des idées d'une grande portée

- ◆ Les programmes réussis expriment clairement une vision du changement significatif à réaliser. En outre, ils suscitent dans les écoles et les communautés le sentiment de faire partie d'un mouvement important national et international, en obtenant le soutien visible et vocal de leaders respectés.

Mettre en place une planification et une prise de décision basées sur les données

- ◆ La conception et la mise en pratique de programmes d'études pertinents sont conditionnées de manière cruciale par une compréhension des choix que font les jeunes quant au moment où, et à la raison pour laquelle, ils s'abstiennent des rapports sexuels, ou de leur décision d'avoir des rapports sexuels sans risque ou non protégés.

Inaugurer les programmes d'apprentissage des compétences de développement personnel lors des premières années de l'école primaire

- ◆ Les programmes d'études pour jeunes élèves à l'école primaire peuvent bien mettre l'accent sur les rapports et les compétences de base, dont la négociation et l'amour-propre.
- ◆ La compréhension de la lutte contre le VIH se fait plus efficacement chez les jeunes n'ayant pas encore eu de rapports sexuels. Il s'avère plus facile d'encourager des attitudes et des pratiques saines en matière de santé reproductive avant le début de l'activité sexuelle que de modifier des habitudes malsaines bien enracinées.
- ◆ Les écoles primaires ont l'occasion d'inculquer ces leçons chez les nombreux enfants africains qui ne poursuivront pas leurs études à l'école secondaire.

Elaborer des politiques qui incitent les communautés à participer à la mise en oeuvre

- ◆ Pour mettre en oeuvre les programmes d'études de manière réussie, il faut demander les avis des communautés sur ce sujet et assurer l'information de celles-ci, en cherchant à obtenir leur appui. On doit donner mandat aux professeurs en chef et aux gestionnaires de district de discuter des programmes d'études avec les leaders communautaires compétents.

Impliquer les jeunes dans la planification

- ◆ Les jeunes seront d'autant plus enclins à soutenir un programme qu'ils seront impliqués dans la conception et la planification de celui-ci.

- ◆ Grâce à la participation des jeunes, le programme concerné sera socialement et culturellement approprié.

Apprendre les compétences de développement personnel dans un milieu où intervient toute une gamme d'actions de lutte contre le VIH

- ◆ L'efficacité des programmes de compétences de développement personnel se trouve augmentée lorsqu'ils sont renforcés à l'aide de messages cohérents communiqués par les médias, des éducateurs pairs et conseillers, des dispensateurs de soins et la communauté.

Assurer l'intégration d'un composant «éducation par les pairs»

- ◆ Les éducateurs pairs bien formés et bénéficiant d'un soutien convenable peuvent compléter le travail en classe, en permettant aux jeunes de poser des questions en tête-à-tête.
- ◆ Les jeunes prêtent attention à leurs pairs et se comprennent mutuellement.
- ◆ Les jeunes ayant parlé à des éducateurs pairs assurent la diffusion d'information à leur famille, à leurs partenaires et amis. Les éducateurs pairs font preuve de changement comportemental constructif.

Travailler étroitement avec le ministère de la Santé lors de chaque stade

- ◆ Les programmes et messages de lutte contre le VIH doivent faire l'objet d'une coordination pour être cohérents et complémentaires.
- ◆ L'efficacité des programmes augmente lorsqu'on peut accéder, peut-être par l'intermédiaire de liens école-dispensaire, à des services de santé d'accueil des jeunes, y compris conseils, dépistage et traitement des MST et condoms disponibles.

Travailler de concert avec tous les ONG compétentes

- ◆ Les programmes et messages de lutte contre le VIH doivent être coordonnés, cohérents et complémentaires. Les liens peuvent être d'ordre formel ou informel.

Assurer la formation en sensibilisation destinée aux personnels du ministère aux niveaux central et de district

- ◆ Les personnels du ministère de l'Education doivent bénéficier d'une information concernant la nécessité de l'éducation en compétences de développement personnel, et ce, en vue de la prévention du VIH chez les jeunes. Une telle formation leur permettra de répondre aux questions, d'apaiser les soucis et de renforcer le soutien du programme. On devrait leur communiquer des mises à jour périodiques sur l'état d'avancement de la mise en oeuvre du programme de compétences de développement personnel aux niveaux national et local.

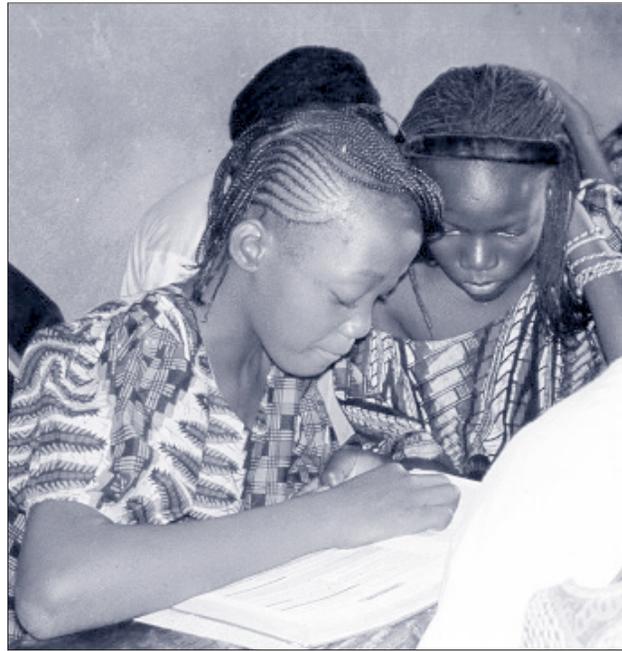
Considérations importantes impliquant les planificateurs

Chaque chargé de planification doit choisir la méthode, ou association de méthodes, appropriée en fonction des contextes local et national.

À l'évidence, la méthode la plus efficace d'apprendre les compétences de développement personnel consiste à les faire assimiler en tant que cours séparé ou que composant clé d'une matière connexe, telle que la santé ou l'éducation civique (Gachuhi, 1999). En ce faisant, on disposera de suffisamment de temps pour aborder tous les aspects de ces compétences, tout en évitant d'édulcorer le contenu, ce qui risque d'arriver quand ces compétences se trouvent intégrées au programme d'études général.

Mais, cette intégration reposant sur des structures existantes, elle peut s'avérer plus admissible, du point de vue politique, que ne le serait un cours séparé. Et pourtant, il n'existe aucune preuve de l'efficacité en pratique de l'intégration, car elle peut édulcorer le contenu en décourageant l'utilisation de méthodes d'enseignement innovatrices participatives.

Des éducateurs extérieurs que connaît et respecte la communauté, de concert avec les étudiants, sont à même d'apprendre les compétences de développement personnel, pourvu que ces efforts soient coordonnés avec le personnel et les programmes des écoles. Faire appel à ce personnel extérieur peut apaiser tout souci concernant la confidentialité, en permettant aux étudiants de parler plus ouvertement du comportement sexuel. En outre, ce personnel peut posséder des compétences en techniques éducatives innovatrices qui font défaut chez le personnel de l'école. Par contre, le recours à des éducateurs extérieurs peut s'avérer non durable ; en effet, on risque de ne pas disposer d'assez de temps en classe pour produire des changements comportementaux, ou bien, des questions peuvent se soulever après que les éducateurs seront partis.



Suggestions à l'intention des concepteurs de programmes d'études

Choisir un programme d'études et des matériaux existants et les adapter de façon à satisfaire aux conditions requises locales et nationales

- ◆ Il existe déjà de nombreux programmes d'études et de matériaux qui traitent des compétences de développement personnel. Par conséquent, force n'est pas d'en créer en partant de zéro. (Figure à l'Annexe A une liste échantillon de programmes d'études et de matériaux en matière de compétences de développement personnel.)

Prévoir de la flexibilité dans la localité et la salle de classe

- ◆ Une flexibilité intégrée aux programmes permettent de répondre aux questions et aux préoccupations de la communauté, ainsi qu'aux questions posées par les étudiants.
- ◆ Il faudrait prévoir du temps en vue de questions posées anonymement par les étudiants et de discussions de suivi. Les élèves seront ainsi en mesure de préciser, au moins dans une certaine mesure, le contenu et l'orientation du cours, ce qui accroîtra sa pertinence à leur égard.

Impliquer les jeunes dans le processus de conception/sélection/adaptation du programme d'études et des matériaux

- ◆ Les jeunes auront plus tendance à donner leur adhésion à un programme s'ils participent à son élaboration. Il leur sera loisible d'aider à la conception d'éléments importants d'un programme d'études, tels que sketches, discussions et thèmes de débat, ce qui le rendra plus pertinent pour eux.

Impliquer les professeurs dans le processus de conception, de sélection et d'adaptation du programme d'études et des matériaux

- ◆ L'adhésion des professeurs constitue une condition sine qua non de l'acceptation et de la réalisation du programme dans la salle de classe. Quand la conception des programmes d'études n'a lieu qu'au niveau du ministère, les professeurs, qui estiment souvent qu'on les leur impose d'en haut, négligent de les mettre en oeuvre.
- ◆ Etant donné qu'ils travaillent étroitement avec leurs étudiants, les professeurs sont à même de fournir des perspectives précieuses d'ordre pratique.

Intégrer dans les programmes d'études d'autres préoccupations des jeunes, dont la grossesse et la lutte contre les MST

- ◆ Il arrive souvent que les jeunes se soucient davantage du risque immédiat de grossesse qu'ils ne le font du risque de VIH, lequel restera probablement latent pour plusieurs années. C'est le cas notamment dans les communautés accusant une prévalence basse des VIH/SIDA.

Considérations importantes impliquant les concepteurs de programmes d'études

Les programmes d'apprentissage des compétences de développement personnel efficaces diffusent et renforcent de façon cohérente des messages non ambigus préconisant le refus total des rapports sexuels et l'utilisation de condoms ou d'autres types de protection. En effet, il s'agit ici de l'un des caractères les plus importants permettant de distinguer les programmes efficaces de ceux qui restent infructueux (Kirby, 2001a).

Les programmes devraient fournir des modèles et des exercices ayant trait aux compétences de communication, de négociation et de refus. Ils devraient s'étendre sur une période suffisamment long pour autoriser les participants à achever les activités importantes, soit au moins 14 heures, et prévoir des exercices intensifs en petit groupes.

De plus, il faudrait y inclure des informations de base exactes portant sur les risques de rapports sexuels non protégés et sur les méthodes pour les éviter.

Ensuite, ces programmes doivent reposer sur diverses méthodes d'enseignement interactives, en comportant des activités traitant des pressions sociales (y compris les médias) en matière de sexualité (Kirby, 1997).

Enfin, les programmes à réaliser en Afrique devraient mettre l'accent sur la personnalisation du risque de VIH/SIDA (Kirby, 2001b).

Suggestions à l'intention des formateurs d'enseignants

Former les enseignants en diverses méthodologies participatives

- ◆ Pour s'assurer que les programmes de compétences de développement personnel inculquent efficacement les compétences, les enseignants doivent aller au-delà des simples conférences et de l'apprentissage par coeur, pour embrasser ensuite des méthodologies interactives telles que les jeux de rôle, la discussion et le débat.
- ◆ Les stagiaires devraient bénéficier d'assez de temps et de soutien pour maîtriser lesdites méthodologies au moyen d'exercices de classe.

Former une équipe de chaque école

- ◆ Au lieu de s'en tenir aux seuls enseignants qui apprennent les compétences de développement personnel en classe, la formation doit cibler d'autres membres du personnel scolaire qui y témoignent de l'intérêt. En effet, les équipes formées ayant plus tendance à partager des valeurs et des compétences, elles seront plus en mesure de critiquer et d'appuyer l'effort pour instaurer un changement comportemental.
- ◆ Les stagiaires qui ne s'occupent pas d'apprendre en classe les compétences de développement personnel pourront appuyer le travail fait à l'école.
- ◆ Les équipes peuvent être composées de professeurs, de personnels scolaires, d'éducateurs des jeunes, d'administrateurs, d'agents de santé dans la localité et de conseillers.

Fournir en permanence des formations et du soutien

- ◆ L'adaptation de méthodes d'enseignement participatives par des professeurs exigera de l'encouragement et du renforcement en permanence. Parmi ces types d'appui, on peut citer le soutien scolaire de la part de ses pairs, la concertation avec des professeurs mentors, les groupes de soutien et/ou la formation en cours d'emploi.
- ◆ On aura peut-être à faire preuve d'inventivité afin de dispenser des formations en cours d'emploi moyennant des crédits budgétaires limités. Il incombe aux ministères d'envisager l'utilisation de méthodes innovatrices pour communiquer les informations nécessaires aux enseignants, telles que les émissions radiophoniques.

Former directement les professeurs au moyen de programmes pré-service et en cours d'emploi

- ◆ L'acceptation et la mise en pratique réussie des compétences de développement personnel reposent sur les efforts de professeurs bien formés. Et pourtant, même ces derniers auront besoin de formation continue en contenu et en méthodes d'enseignement participatives.
- ◆ Le modèle «en cascade» a ses points faibles, en raison du fait que la formation s'annonce édulcorée au niveau des districts et parmi les professeurs de grade supérieur, les avantages de celle-ci ne parvenant donc pas aux enseignants de classe. Si, néanmoins, on opte pour ce modèle, il se peut que des équipes de soutien renforcent les résultats obtenus.
- ◆ La formation d'enseignants doit faire appel à des personnels du secteur sanitaire, d'ONG ou d'autres organismes.

Les stagiaires doivent examiner leurs propres attitudes et caractère vulnérable

- ◆ Pour faciliter efficacement l'assimilation des compétences de développement personnel, les professeurs doivent apprendre à affronter non seulement leurs craintes quant au VIH, mais également leurs attitudes désapprobatrices envers les personnes atteintes du VIH et à l'égard de la sexualité adolescente. Ils doivent nécessairement reconnaître la manière dont le VIH les touche personnellement.

Suggestions à l'intention des professeurs en chef et des administrateurs scolaires

Etablir dès le début des liens avec les personnalités ayant des intérêts en jeu

- ◆ Il importe à tous les stades de l'effort d'instaurer un dialogue avec les jeunes, les parents, les professeurs, les chefs religieux, les hommes politiques de la localité et les autres personnes influentes.
- ◆ Il importe tout particulièrement d'informer les parents sur les thèmes compris dans les cours de compétences de développement personnel et de les rassurer, afin que, en leur évitant de la confusion et du malaise, ils puissent répondre à domicile aux questions posées par leurs enfants.

Choisir des professeurs qui s'intéressent à la santé reproductive adolescente, à la mise en place de rapports sains avec leurs étudiants et à la capacité de ne pas porter un jugement

- ◆ Ce sont souvent les professeurs d'un sujet précis, tel que la biologie ou l'éducation pour la vie familiale, qui apprennent les compétences de développement personnel. Il se peut, toutefois, que ces professeurs ne soient pas les personnes les mieux placées pour communiquer des messages en matière de santé reproductive. En effet, certains enseignants risquent de ne pas porter de l'intérêt à ce sujet ou de devenir confus en l'apprenant, tandis que d'autres n'ont pas gagné la confiance des jeunes ou de leurs parents.

Si on devra sélectionner un nombre restreint de professeurs afin de mettre en pratique les compétences de développement personnel en classe, en revanche, on recommande une approche par formation d'équipe

- ◆ Les équipes formées ayant plus tendance à partager des valeurs et des compétences, elles seront plus en mesure de critiquer et d'appuyer l'effort pour instaurer un changement comportemental.
- ◆ Les stagiaires qui ne s'occupent pas d'apprendre en classe les compétences de développement personnel pourront appuyer le travail fait à l'école.
- ◆ Les équipes peuvent être composées de professeurs, de personnels scolaires, d'éducateurs des jeunes, d'administrateurs, d'agents de santé dans la localité et de conseillers.
- ◆ Les administrateurs scolaires seront en mesure d'appuyer et de coordonner les efforts de ces équipes.

Encourager la participation communautaire

- ◆ Le ministère de l'Éducation exige la participation communautaire dans le cadre de tout programme bien conçu de compétences de développement personnel, ce qui pousse les communautés à partager leurs connaissances et à prendre part au dialogue ainsi instauré, cependant que la participation renforce le soutien local du

programme. Une telle action réciproque permettant à la collectivité de prendre part à la modification du programme d'études, on rendra ainsi le programme plus pertinent à la culture locale, en augmentant la probabilité qu'il sera effectivement mis en pratique. Les professeurs et étudiants concernés pourront organiser des manifestations publiques qui reflètent les compétences de développement personnel, telles que concours de poésie ou d'essais, concerts, pièces de théâtre et d'autres divertissements. De plus, les étudiants formés peuvent servir de leaders de leur entourage dans les églises, mosquées ou autres organisations communautaires. Ils pourront dessiner des peintures murales, des affiches, des tableaux d'affichage et des dépliants, en les diffusant dans la communauté avec l'aide de leurs professeurs.

- ◆ On devrait encourager les parents à prendre part à des discussions choisies en classe des compétences de développement personnel.

Encourager la réalisation hors programme d'activités de lutte contre le VIH

- ◆ Parmi des activités de ce genre, on peut mentionner des clubs de lutte contre le VIH, des équipes d'éducation des pairs, la vulgarisation de messages de prévention du VIH au profit de jeunes non scolarisés, ainsi que des soins donnés aux membres de la communauté frappés par le SIDA.



Section III : Documents examinés

- Academy for Educational Development. 2000. "Behavior Change Interventions." Préparé à l'intention du Projet Change de l'AED. Washington, DC.
- Academy for Educational Development. 1997. "What the Experts Have to Say...About Implementing Teen Reproductive Health Activities: U.S. Experts Comment on Promising Approaches to Reducing Sexual Risk-Taking." Préparé à l'intention du Projet Change, Projet de santé reproductive adolescente à Jamaïque, AED. Washington, DC.
- Agha, S. 2000. "An Evaluation of Adolescent Sexual Health Programs in Cameroon, Botswana, South Africa, and Guinea." Document de travail n° 29, Division recherche, Population Services International. Washington, DC.
- Akoulouze, R., G. Rugalema et V. Khanye. 2001. "Taking Stock of Promising Approaches in HIV/AIDS and Education in Sub-Saharan Africa: What Works, Why and How? A Synthesis of Country Case Studies." Intervention faite lors de la Réunion biennale de l'ADEA tenue du 7 au 11 octobre 2001. Arusha, Tanzanie.
- Antones, M.C. et al. 1997. "Evaluating an AIDS Sexual Risk Reduction Program for Young Adults in Public Night Schools in Sao Paulo, Brazil." AIDS 11 : (suppl. 1) : S121-S127.
- Baunni, E. et B. Jarabi. 2000. "Family Planning and Sexual Behavior in the Era of HIV/AIDS : The Case of Nakuru District, Kenya." Studies in Family Planning 31 : 1.
- Birdthistle, I. et C. Vince-Whitman. 1997. "Reproductive Health Programs for Young Adults: School-Based Programs." Préparé à l'intention du projet FOCUS on Young Adults, Pathfinder International. Education Development Center, Newton, MA.
- Blanc A. et A. Way. 1998. "Sexual Behavior and Contraceptive Knowledge and Use among Adolescents in Developing Countries." Studies in Family Planning 29 : 2.
- Blum, R. 2000. "Healthy Youth Development as a Strategy to Improve Youth Health." Intervention faite à l'USAID. Washington, DC.
- Brown, A. et al. 2000. "Sexual Relations among Youth in Developing Countries: Evidence from WHO Case Studies." Brouillon. PNUD/FNUAP/OMS/ Programme spécial de la Banque mondiale pour la recherche, le développement et la formation en recherche sur la reproduction humaine. Genève, Suisse.
- Bureau américain du recensement, 2001. Base de données internationale du Bureau du recensement. www.census.gov/cgi-bin/ipc/idbagg (en ligne, citée septembre 2001).
- CARE International. 1998. "Don't Trust Your Girlfriend or You're Gonna Die Like a Chicken: A Participatory Assessment of Adolescent Sexual Reproductive Health in a High Risk Environment." Lusaka, Zambie.

- Chown, P. et al. 1998. "Report of an Independent Evaluation of Three Projects in the UNICEF-Zimbabwe Programme on AIDS Prevention: In-School Youth AIDS Prevention, Out-of-School Youth AIDS Prevention, and Community Based Orphan Care." Préparé à l'intention de l'UNICEF. Harare, Zimbabwe.
- Coombe, C. 2001. "Trauma Among South Africa's Learners: The Culture of Sexual Violence and Fear and the Culture of Deprivation." Dans *Lifeskills within the Caring Professions: A Career Counseling Perspective for the Bio-Technical Age*. Van Schaik Publishers. Le Cap, Afrique du Sud.
- Dowsett G. et P. Aggleton. 1997a. "Community Responses to AIDS." Collection ONUSIDA «Pratiques Optimales». Genève, Suisse.
- Education Development Center (EDC). 1997. "Promoting Reproductive Health for Young Adults Through Social Marketing and Mass Media: A Review of Trends and Practices." Préparé à l'intention du projet FOCUS on Young Adults, Pathfinder International. EDC. Newton, MA.
- Education International. 1995. "Recommendations of the Conference on School Health and HIV/AIDS Prevention." Harare, Zimbabwe.
- Eggleston, E. et al. 2000. "Evaluating of a Sexuality Education Program for Young Adolescents in Jamaica." *Pan American Journal of Public Health* 7 (2) : 102-111.
- Erulkar, A. et al. 1998. "Adolescent Experiences and Lifestyles in Central Province Kenya." Population Council. New York, NY.
- Gachuhi, D. 1999. "The Impact of HIV/AIDS on Education Systems in the Eastern & Southern Africa Region and the Response of Education Systems to HIV/AIDS: Life Skills Programmes." Intervention de l'UNICEF présentée à la Conférence panafricaine subsaharienne sur l'EFA. Johannesburg, Afrique du Sud.
- Garenne, M., S. Tollman et K. Kahn. 2000. "Premarital Fertility in Rural South Africa: A Challenge to Existing Population Policy." *Studies in Family Planning* 31:1.
- Grosskurth, H. et al. 1995. "Impact of Improved Treatment of Sexually Transmitted Diseases on HIV Infection in Rural Tanzania: Randomised Controlled Trial." *The Lancet*, vol. 346.
- Grunzelt, A. 1997. "Impact of HIV and Sexual Health Education on the Sexual Behavior of Young People: A Review Update." Préparé à l'intention de l'ONUSIDA. Genève, Suisse.
- Hughes, J. et A. McCauley. 1998. "Improving the Fit: Adolescents' Needs and Future Programs for Sexual and Reproductive Health in Developing Countries." *Studies in Family Planning* 29:2.
- Human Rights Watch. 2001. "Scared at School: Sexual Violence against Girls in South African Schools." New York, NY.
- Hunter, S. et J. Williamson. 1997. "Children on the Brink: Strategies to Support Children Isolated by HIV/AIDS." Préparé à l'intention de l'USAID. Washington, DC.

Irvin, A. 2000. "Taking Steps of Courage: Teaching Adolescents about Sexuality and Gender in Nigeria and Cameroon." International Women's Health Coalition. New York, NY.

James-Traore, T. 2001. "Developmentally Based Interventions and Strategies Promoting Reproductive Health and Reducing Risk among Adolescents." FOCUS on Young Adults, Pathfinder International. Washington, DC.

Jha, P. et al. 2001. "Reducing HIV Transmission in Developing Countries." Science, vol. 292.

Kelly, M. 2000. "Standing Education on its Head: Aspects of Schooling in a World with HIV/AIDS." Current Issues in Comparative Education, 3:1.

Kirby, D. 1997. "No Easy Answers: Research Findings on Programs to Reduce Teen Pregnancy." Préparé à l'intention de la National Campaign to Prevent Teen Pregnancy. Task Force on Effective Programs and Research. Washington, DC.

Kirby, D. 1999. "Looking for Reasons Why: The Antecedents of Adolescent Sexual Risk-Taking, Pregnancy, and Childbearing." National Campaign to Prevent Teen Pregnancy. Washington, DC.

Kirby, D. 2001a. "Emerging Answers: Research Findings on Programs to Reduce Teen Pregnancy (Summary)." National Campaign to Prevent Teen Pregnancy. Washington, DC.

Kirby, D. 2001b. Communication personnelle du 13 août 2001.

Kirby, D. 1999. "Reducing Adolescent Pregnancy: Approaches that Work." Contemporary Pediatrics, 16:1.

Kipke, M., C. Boyer et K. Hein. 1993. "An Evaluation of an AIDS Risk Reduction Education and Skills Training (ARREST) Program." Journal of Adolescent Health, 14 : 533-39.

Lipovsek, V. et al. 2000. "Risk and Protective Factors for Unplanned Pregnancy among Adolescents in La Paz, Bolivia." FOCUS on Young Adults, Pathfinder International. Washington, DC.

Magnani, R. et al. 1999. "Correlates of Sexual Activity and Condom Use Among Secondary School Students in Urban Peru." FOCUS on Young Adults, Pathfinder International. Washington, DC.

Malambo, R.M. 2000. "The Views of Teachers and Pupils on the Teaching of HIV/AIDS in Basic Education: A Case Study of Zambia's Lusaka and Southern Provinces." Current Issues in Comparative Education, 3:1.

Mano Consultancy Services. 1998. "Adolescent Reproductive Health Evaluation Baseline Research." Préparé à l'intention du Margaret Sanger Centre International Programme on Premature Parenting and STDs. Lusaka, Zambie.

Meekers, D. et G. Ahmed. 1997. "Adolescent Sexuality in Southern Africa: Cultural Norms and Contemporary Behavior." Document de travail n° 2, Division recherche, Population Services International. Washington, DC.

- Meekers, D. 1998. "The Effectiveness of Targeted Social Marketing to Promote Adolescent Reproductive Health: The Case of Soweto, South Africa." Document de travail n° 16, Division recherche, Population Services International. Washington, DC.
- McCauley A. et C. Salter. 1995. "Meeting the Needs of Adults." Population Reports, Série J : n° 41. Programme d'information démographique, Faculté de santé publique Johns Hopkins. Baltimore, MD.
- National Academy of Science (NAS). 1996. "In Her Lifetime: Female Morbidity and Mortality in Sub-Saharan Africa." National Academy Press. Washington, DC.
- OMS. 1993. "Sex Education Leads to Safer Behavior." Actualités mondiales sur le SIDA (bulletin du Programme mondial sur le SIDA de l'OMS), n° 4.
- ONUSIDA, Groupe de travail inter-agences. 1997. "Integrating HIV/STD Prevention in the School Setting." Genève, Suisse.
- ONUSIDA. 1997. "Learning and Teaching about AIDS at School." Collection ONUSIDA «Pratiques optimales». Genève, Suisse.
- ONUSIDA. 2000a. "Consultation on STD Interventions for Preventing HIV: What is the Evidence?" Collection ONUSIDA «Pratiques optimales». Genève, Suisse.
- ONUSIDA. 2000b. "Men and AIDS – A Gendered Approach." Collection ONUSIDA «Pratiques optimales». Genève, Suisse.
- Rwenge, M. 2000. "Sexual Risk Behaviors among Young People in Bamenda, Cameroon." International Family Planning Perspectives, 26:3.
- Schenker, I. 2000. "Focussing Resources on Effective School Health: A FRESH Start to Improving Quality and Equity of Education: HIV/AIDS as a Model." Organisation mondiale de la santé. Intervention présentée à l'Atelier sur l'impact des VIH/SIDA sur l'éducation, tenu en septembre 2000. Paris, France.
- Senderowitz, J. 2000. "A Review of Program Approches to Adolescent Reproductive Health." Préparé à l'intention de l'USAID, Bureau pour les programmes mondiaux, Office de la Population. Washington, DC.
- Shepard, B. et al. 2001. "Youth Program Strategies in the Bill & Melinda Gates Foundation's Global Health Program: A Strategic Assessment." Préparé à l'intention de la Fondation Bill & Melinda Gates. Seattle, WA.
- Siamwiza, R. 1999. "A Situation Analysis of Policy and Teaching HIV/AIDS Prevention in Educational Institutions in Zambia." Préparé pour le Projet UNESCO/ONUSIDA pour l'intégration de la prévention des VIH/SIDA au programmes d'études scolaires. Lusaka, Zambie.
- Sloan, N. et al. 2000. "Screening and Syndromic Approaches to Identify Gonorrhea and Chlamydial Infection among Women." Studies in Family Planning, 31:1.
- Smith, G., S. Kippax et P. Aggleton. 2000. "HIV and Sexual Health Education in Primary and Secondary School: Findings from Select Asia-Pacific Countries."

National Centre in HIV Social Research, University de New South Wales. Sydney, Australie.

Stanton, B. et al. 1998. "Increased Protected Sex and Abstinence among Namibian Youth Following an HIV Risk-Reduction Intervention: A Randomized, Longitudinal Study." *AIDS* 12 : 2473 – 2480.

Stewart, H. et al. 2001. "Reducing HIV Infection among Youth: What Can Schools Do? Key Baseline Findings from Mexico, Thailand, and South Africa." Préparé pour le Projet «Horizons». Washington, DC.

Swart-Kruger, J. et L. Richter. 1997. "AIDS-Related Knowledge, Attitudes, and Behavior among South African Street Youth. Reflections on Power, Sexuality, and the Autonomous Self." *Social Science and Medicine*, 45:6.

Tulane University et le Population Council. 2000. "Assessment of Life Skills Programmes: A Study of Secondary Schools in Durban Metro and Mtunzini Magisterial Districts." Préparé à l'intention du Projet «Horizons», Population Council, et le FOCUS on Young Adults, Pathfinder International. Durban, Afrique du Sud.

UNICEF/Myanmar et le Population Council/Thaïlande. 2000. "A Participatory Evaluation of the Life Skills Training Programme in Myanmar." Population Council, Inc. New York, NY.

USAID. 2001. "Promoting Youth Responsibility for Reproductive Health: Request for Assistance." Bureau mondial de la population, de la santé et de la nutrition. Washington, DC.

Van Rossem, R. et D. Meekers. 1999. "An Evaluation of the Effectiveness of Targeted Social Marketing to Promote Adolescent and Young Adult Reproductive Health in Cameroon." Document de travail n° 19, Division recherche, Population Services International. Washington, DC.

Weiss, E., D. Whelan, et G. Gupta. 1996. "Vulnerability and Opportunity: Adolescents and HIV/AIDS in the Developing World." Conclusions tirées du Programme «Les femmes et la recherche sur le SIDA». International Center for Research on Women. Washington, DC.

Zabin, L. et K. Kiragu. 1998. "The Health Consequences of Adolescent Sexual and Fertility Behavior in Sub-Saharan Africa." *Studies in Family Planning*, 29:2.



Annexe A : Ressources complémentaires

The AIDS Badge Curriculum

[Programme d'études «insigne» en matière du SIDA

Association mondiale des éclaireuses

www.wagggsworld.org

Vingt-trois pages, avec énumération de plusieurs activités destinées aux jeunes filles âgées d'au moins 10 ans.

Choose a Future!: Issues and Options for Adolescent Girls

Et

Choose a Future!: Issues and Options for Adolescent Boys

[**Décider votre avenir ! : Questions et choix pour adolescentes/adolescents**]

Center for Development and Population Activities (CEDPA)

1717 Massachusetts Avenue, NW Suite 200

Washington, DC 20036

USA

www.cedpa.org/publications/index.html

Publications destinées aux adolescents.

Developmentally Based Interventions and Strategies: Promoting Reproductive Health and Reducing Risk among Adolescents

[**Interventions et stratégies basées sur le stade de développement :**

Promouvoir la santé reproductive et réduire les risques parmi les adolescents]

FOCUS on Young Adults

1201 Connecticut Avenue, Suite 501

Washington, DC 20036

USA

www.pathfind.org/guides-tools.htm

Cette publication peut s'avérer particulièrement utile pour ceux qui s'occupent d'adolescents. Elle fait figurer les caractères de croissance clés, ainsi que des activités recommandées pour les enfants âgés de moins de 10, de 10 à 14, et de 15 ans et au-dessus.

www.pathfind.org/publications.htm

Ce site permet d'accéder à des documents où figurent des conclusions du Programme «FOCUS sur les Jeunes Adultes», y compris des programmes scolaires de prévention, la fourniture de conseils par des pairs, et des programmes modèles réussis d'une portée nationale.

The Handbook for Evaluating HIV Education

[**Manuel d'évaluation de l'éducation en matière de VIH]**

Centers for Disease Control and Prevention (CDC)

Division of Adolescent and School Health Information Service

1600 Clifton Road

Atlanta, GA 30333

USA

www.cdc.gov/nccdphp/dash/evaluation_manuals/hiv.htm

Il s'agit d'un gros ouvrage relié qui contient une brochure intitulée "Appraising an HIV Curriculum" [«Évaluer un programme d'études portant sur le VIH»], ainsi que des principes directeurs d'élaboration de politique et des outils d'évaluation.

Life Planning Education: A Youth Development Program
[Éducation pour le développement personnel : Un programme de développement des jeunes]

Advocates for Youth
1025 Vermont Avenue, NW Suite 200
Washington, DC 20005
USA

www.advocatesforyouth.org/publications/catalog.htm

Cet ouvrage est destiné aux adolescents ; pourtant, on peut modifier les chapitres concernant les valeurs, la communication, les rapports, les buts, la prise de décision, ... pour qu'ils conviennent aux jeunes enfants.

Life Skills and HIV/AIDS Education, Department of Health
[Compétences de développement personnel et l'éducation pour la lutte contre les VIH/SIDA, Département de la Santé]

School Life Skills and HIV/AIDS Education Programme
HIV/AIDS Directorate
National Department of Health
Private Bag X 828
Pretoria

Afrique du Sud
Tél. : +27 12 312 0048
Fax : +27 12 323 7323

Manuel de formation des formateurs maîtres, années 1 à 7, guides de ressources pour enseignants et livres d'activités scolaires à intégrer au programme d'études en compétences de développement personnel.

NAFCI Values Clarification Facilitators Manual
[Manuel NAFCI pour animateurs dans le domaine de l'éclaircissement des valeurs]

Reproductive Health Research Unit, Chris Hani Baragwanth Hospital
P.O. Pertsham 2013
South Africa
kimdt@acenet.co.za

Ce manuel a été conçu dans le but de permettre aux dispensateurs de soins de santé d'affronter les attitudes négatives en matière de sexualité adolescente. Bien des sections de cet ouvrage pourront s'avérer utiles dans le cadre de la formation des professeurs.

National AIDS Programmes : A Guide to Monitoring and Evaluation
[Programmes nationaux de lutte contre le SIDA : Guide du suivi et de l'évaluation]

ONUSIDA
20, avenue Appia
1211 Genève 27
Suisse

www.unaids.org/aidspub/list.asp

Cet ouvrage décrit des indicateurs éventuellement utilisables en vue de la mesure d'impact et fournit des principes directeurs et outils de collecte de données.

Peace Corps Life Skills Manual

[Manuel du Corps de la Paix des compétences de développement personnel]

Center for Field Assistance and Applied Research

Information Collection and Exchange

1111 20th Street, NW Fifth Floor

Washington, DC 20526

USA

www.peacecorps.gov/publications/field_download.cfm

Ouvrage adapté aux besoins des adolescents.

School Health Education to Prevent AIDS and STD: A Resource for Curriculum Planners

[Education scolaire en santé pour la lutte contre le SIDA et les MST :

Ressource pour les concepteurs de programmes d'études]

OMS et UNESCO

www.unesco.org/education/educprog/pead/CadAIDGB.html

S'adresse aux adolescents. Ce document contient un Manuel à l'usage des concepteurs de programmes d'études, des activités pour étudiants et un Guide pour enseignants.

Soul Buddyz Magazine and classroom activity materials

[Revue «Soul Buddyz» et matériaux d'activités en classe]

Soul City

77th Avenue Houghton

P.O. Box 1290

Houghton 2041

Afrique du Sud

soulcity@aztec.co.za

Soul City a élaboré toute une gamme d'activités destinées aux jeunes de tout âge.

Training and Resource Manual on School Health and HIV/AIDS Prevention

[Manuel de formation/de ressource sur la santé scolaire et la prévention des VIH/SIDA]

Education International

Organisation mondiale de la santé

ei-ie.org/main/english/index.html

Ce manuel, quoique très long, s'avère très utile pour ceux qui élaborent des formations en compétences de développement personnel destinées aux enseignants de pré-adolescents et d'adolescents. Traite également des rapports avec les syndicats des professeurs.

When I'm Grown: Life Planning Education for Grades K-6

[Quand je serai adulte : Education en développement personnel pour les années maternelle à la 6^e]

The Center for Population Options

1025 Vermont Avenue, NW Suite 200

Washington, DC 20005

USA

Contient une suite de discussions et d'activités participatives à l'usage des écoles américaines ; pourtant, on pourrait adapter plusieurs sections aux besoins des écoles primaires africaines. Parmi les thèmes traités, on pourrait citer la compréhension de soi, la famille, la croissance et la sexualité.